N° 98.
12.

# COUP D'OEIL

SUR

# L'APOPLEXIE SANGUINE.



Tribut académique

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
Le 31 Juillet 1837,

**par Pierre Crouzat,**
DE SALASC (HÉRAULT);

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

*Duo sunt medicinæ cardines : observatio et ratio........*

*Non opinandum, neque disputandum ; sed experiendum et certò sciendum, quantùm sit possibile, quid natura faciat aut ferat.*

BAGLIVI, Praxeos medicæ, lib. 1.

**A MONTPELLIER,**
Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Imprimeur de la Faculté de Médecine,
près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

**1837.**

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

*Amour et reconnaissance.*

A MA SŒUR

***et à mon Beau-Frère.***

*Témoignage d'attachement.*

**A MA BONNE TANTE DUGUIÉS, NÉE MORLIER,**

*ET A SA FILLE.*

*Attachement sans bornes.*

P. CROUZAT.

A TOUS MES PARENTS.

A mes Amis.

*Amitié sincère.*

P. CROUZAT.



# COUP D'ŒIL

SUR

# L'APOPLEXIE SANGUINE.



## DÉFINITION.

On donne le nom d'*apoplexie*, mot dérivé du verbe grec αποπληττειω, *frapper avec violence*, à toute affection morbide dans laquelle l'action de l'encéphale est suspendue, diminuée ou détruite plus ou moins rapidement, et dont les principaux symptômes sont un état comateux plus ou moins profond, la suspension ou l'abolition des facultés intellectuelles et une paralysie générale ou partielle.

Cette affection reçoit l'épithète de *sanguine*, lorsqu'elle a pour résultat la compression de l'encéphale, soit par la plénitude des vaisseaux encéphaliques, soit par du sang épanché dans la cavité crânienne. Les caractères distinctifs de cette compression tirent leur source de l'appréciation de certaines circonstances pathogéniques, du tempérament et de toutes les causes capables de favoriser un *raptus sanguinis* vers la tête ou une hémorrhagie cérébrale ; enfin, de l'existence de certains symptômes, tels que la face rouge, animée, quel-

quefois violette ou plombée, la plénitude du pouls, l'injection et la vivacité des yeux, le gonflement des jugulaires, etc.

La dénomination d'apoplexie sanguine ne saurait être appliquée, sans un abus de langage, aux épanchements sanguins dans le crâne par suite d'une lésion traumatique, attendu qu'une apoplexie de ce genre suppose toujours, pour être produite, une fluxion sanguine vers le cerveau mise brusquement en jeu par une cause intérieure affective; que l'extravasation du sang due à une blessure ne s'accompagne pas des mêmes conditions, et suit en outre une marche différente.

## HISTORIQUE.

L'apoplexie a été observée dans tous les temps, et plusieurs médecins de l'antiquité nous en ont transmis les descriptions les plus fidèles.

Hippocrate en a parlé dans plusieurs passages de ses immortels écrits; il lui a consacré un grand nombre d'aphorismes. *Torpores et stupores*, dit-il, *præter consuetudinem evenientes, futura denuntiant apoplectia. — Apoplexia, repentè oborta, solubilis; febri diuturnæ superveniens, mortifera, etc.*

Galien reconnaissait deux principales espèces d'apoplexie : l'une formée par l'accumulation du sang dans le crâne; l'autre, par l'extravasation d'une humeur froide et mélancolique dans les ventricules du cerveau.

Remontant à des auteurs plus rapprochés de notre époque, nous trouvons dans Willis d'excellentes choses, à côté de quelques hypothèses, sur l'affection qui nous occupe : il admettait que, dans l'apoplexie, la compression mettait obstacle au cours des esprits animaux. On trouve dans son livre intitulé *de Scientiâ brutorum* (*pars* II, *cap.* VIII, *pag.* 276), l'observation d'un individu mort d'une attaque d'apoplexie, et chez lequel la dissection la plus minutieuse ne fit découvrir aucun épanchement ni la moindre congestion sanguine. Cette observation, qui lui sert à disserter sur la cause des apoplexies dans lesquelles aucun désordre encéphalique ne rend compte après la mort des accidents qui l'ont précédée et déterminée, est d'un très-grand

intérêt, et par elle-même, et par le soin avec lequel il fut procédé à l'ouverture du cadavre.

Wepfer appliqua, bien plus que ne l'avait fait Willis, l'anatomie pathologique à l'élucidation des causes de l'apoplexie. Toutefois, soit qu'il fût dominé par des opinions de mécanisme, soit qu'il ne tînt compte que de ses propres investigations cadavériques, il n'admit que deux espèces d'apoplexie : la sanguine et la séreuse.

Peu de temps après, les recherches de Bonnet, de Valsalva et surtout de Morgagni contribuèrent puissamment à établir ce que, du reste, l'étude des causes et des symptômes, jointe à quelques nécropsies, avait déjà fait admettre : que l'apoplexie n'était pas toujours formée par du sang. L'illustre auteur du traité *De sedibus et causis morborum* reconnaissait trois espèces d'apoplexie : une sanguine, une séreuse, et une troisième qui n'était ni sanguine ni séreuse.

Kortum, le premier, appela cette troisième espèce apoplexie *nerveuse*. Elle a été désignée dans la suite sous la même dénomination par Nicolaï, Lecat, Weikard, Borsieri, Tissot et la plupart des médecins.

Tout imbu de sa doctrine mécanicienne, Boërhaave rejeta l'apoplexie nerveuse, qui ne pouvait s'en accommoder. Suivant lui, l'apoplexie était toujours le résultat d'une compression du *sensorium commune*, ou de l'origine des nerfs encéphaliques, par des causes matérielles, telles que le sang, la bile, la pituite, l'atrabile, une substance polypeuse ; et il divisait cette affection en trois espèces principales, fondées sur la plus ou moins grande intensité des symptômes : une légère, bâtarde ou fausse, qu'il appelait *parapoplexie;* une plus grave, et une troisième très-aiguë, le plus souvent foudroyante : ces deux dernières prenaient des épithètes relatives à leurs complications.

Cullen a fait quelques applications de sa théorie du *névrosisme* à l'étude de l'apoplexie. « On peut, dit-il, regarder comme cause pro- « chaine de l'état apoplectique, tout ce qui interrompt le mouvement « de la puissance nerveuse et l'empêche de se porter du cerveau aux « muscles qui servent au mouvement volontaire, ou, en tant que le « sentiment est affecté, tout ce qui interrompt le mouvement de la « puissance nerveuse, qui des extrémités sentantes des nerfs se commu-

« nique au cerveau. » Cet auteur divise l'apoplexie en idiopathique et symptomatique. La première est ensuite subdivisée en sanguine, séreuse ou hydrocéphalique, atrabilaire, traumatique, vénéneuse, mentale, cataleptique, suffocante ; la symptomatique se subdivise en intermittente pernicieuse, inflammatoire, goutteuse, hystérique, épileptique, etc.

Dans ces derniers temps, M. Moulin, ne considérant que la présence ou l'absence des symptômes fébriles, a divisé l'apoplexie en active et passive.

M. Montain pense que l'apoplexie est toujours l'effet d'une compression de quelque point de l'encéphale par du sang artériel ou veineux.

MM. Serre, Rostan, Rochoux, Richerand et plusieurs autres médecins de notre époque, ont prétendu que l'apoplexie nerveuse n'était qu'une pure chimère, et que l'apoplexie dite séreuse est une véritable hydrocéphalie : suivant eux, le nom d'apoplexie doit être réservé à l'hémorrhagie intra-crânienne. Nous verrons plus loin que l'étude des symptômes, l'appréciation des causes, des résultats nécroscopiques et des données fournies par le traitement, s'opposent à une pareille restriction.

Tout en avouant que l'anatomie pathologique ne révèle, dans quelques cas, aucun désordre qui puisse rendre raison des symptômes apoplectiques, M. Andral n'admet que deux espèces d'apoplexie : une qu'il appelle hypérémie cérébrale simple ou *coup de sang*, et l'autre hypérémie cérébrale hémorrhagique.

On doit à M. le professeur Lallemand d'avoir cherché à distinguer l'apoplexie de certaines affections cérébrales qui lui ressemblent, particulièrement de l'encéphalite et du ramollissement ; on lui est aussi redevable de plusieurs notions importantes sur les causes et les effets de l'apoplexie sanguine.

L'ouvrage de M. Abercrombie sur les maladies de l'encéphale et de la moelle épinière, renferme les observations les plus précieuses relativement aux apoplexies. Etranger à tout esprit de système exclusif, ce médecin n'a pas fait plier l'observation devant des idées préconçues, et a cherché la vérité dans les conditions les plus favorables à la lui

faire trouver. Il résulte des distinctions qu'il a établies, que ceux qui n'ont admis d'apoplexie que par la présence d'une certaine quantité de sang extravasé dans quelques points de l'encéphale, n'ont tenu compte que d'un seul ordre de faits, et que la dénomination d'hémorrhagie cérébrale, par laquelle quelques médecins remplacent celle d'apoplexie, n'est nullement conforme à l'observation.

## DIVISIONS.

L'apoplexie sanguine, la seule dont il soit ici question, se divise en congestive, ou coup de sang, et hémorrhagique, ou hémorrhagie cérébrale avec épanchement sanguin ou infiltration sanguine.

On peut aussi, ayant égard à l'importance de ses causes déterminantes ou à ses complications, la diviser en sympathique, rhumatismale, goutteuse, nerveuse, métastatique, bilieuse, pléthorique, etc.

## CAUSES PRÉDISPOSANTES.

Ces causes sont extrinsèques ou intrinsèques.

Les premières comprennent toutes les influences que les agents extérieurs peuvent exercer pendant un temps plus ou moins long sur la formation de l'aptitude apoplectique sanguine ; ces agents sont les saisons, les climats et les modificateurs que l'on nomme *applicata*.

Saisons. — Sauvages, Cullen et d'autres observateurs ont avancé que l'apoplexie sanguine était plus fréquente en hiver et dans le printemps qu'aucune autre espèce.

Les changements brusques de température peuvent, en produisant diverses perturbations dans l'économie, notamment dans la circulation et dans le système nerveux, disposer à des coups de sang, des hémorrhagies intra-crâniennes et des spasmes cérébraux. On a cru remarquer que ces affections étaient plus communes durant les solstices et les équinoxes.

Toutefois nous devons dire que l'influence des saisons, quand elle

est isolée, c'est-à-dire non fortifiée par le concours d'autres circonstances, peut être nulle ; c'est ce qui explique pourquoi M. Rochoux, dans ses calculs statistiques, n'a pas trouvé de grandes différences dans le nombre d'apoplexies survenues dans chacune des quatre saisons.

Climats. — Les apoplexies sanguines sont plus fréquentes dans les pays montagneux, où l'air est plus vif et plus raréfié, que dans les plaines et les vallées traversées par des rivières. Le docteur Montain attribue à la situation de Lyon le grand nombre d'apoplectiques que l'on y observe. Morgagni, et presque tous les médecins qui ont écrit avant ou après lui, ont considéré les climats froids, tels que la Hollande, l'Allemagne, l'Angleterre, etc., comme disposant davantage à l'apoplexie. Si cette assertion est vraie, comme il est probable qu'elle l'est, on doit croire que le froid agit sur la peau par une impression qui, faisant refouler le sang vers les gros vaisseaux, en détermine la pléthore.

Applicata. — Les ligatures ou les vêtements trop serrés peuvent, en gênant le cours du sang, le faire accumuler vers l'intérieur et provoquer de la part du cœur des mouvements plus forts, plus énergiques, pour se débarrasser de la trop grande quantité de liquide qui l'oppresse en quelque sorte. Ces mouvements impétueux exposent l'encéphale à l'abord de trop de sang ou à des chocs trop brusques des colonnes sanguines.

Les bains trop froids donnent lieu à des resserrements spasmodiques de la peau, qui troublent aussi les fonctions du système circulatoire, et amènent une habitude fluxionnaire vers la tête, propre à favoriser l'apoplexie.

Les bains d'une température trop élevée occasionnent une pléthore raréfactive, qui peut aussi avoir pour résultat un *raptus sanguinis* vers la tête.

Les prédispositions par causes intrinsèques sont relatives à l'âge, au sexe, au tempérament, au régime, aux affections de l'âme et à diverses modifications pathologiques.

Age. — L'apoplexie sanguine est assez commune chez les nouveau-nés, en raison des nombreux obstacles que la circulation peut éprouver au moment de la naissance. Parmi ces obstacles, les plus ordinaires sont : l'étranglement exercé par le cordon ombilical, la compression de ce cordon entre le col utérin et la tête, la position déclive de cette dernière dans un accouchement qui se fait avec une extrême lenteur, etc.

Cullen, Portal, MM. Rochoux, Serre et plusieurs autres médecins ont constaté que l'apoplexie était beaucoup plus fréquente après l'âge de soixante ans qu'à toute autre époque de la vie. Il nous serait impossible de trouver la raison suffisante d'une pareille aptitude.

Sexe. — Au premier aperçu, il semblerait que les dérangements ou la cessation de la menstruation, une mobilité nerveuse excessive, devraient rendre la femme plus exposée à l'apoplexie ; mais il n'en est pas ainsi, et on n'a pas lieu de s'en étonner, attendu que l'homme, par son genre de vie et ses habitudes, est plus accessible que la femme à une foule de causes qui agissent directement sur le cerveau.

Tempérament. — Il est une constitution tellement favorable au développement de l'apoplexie sanguine, que le vulgaire même n'en méconnaît pas l'influence. Cette constitution se fait remarquer par un embonpoint excessif, l'extrême largeur de la poitrine, le peu de longueur et la grosseur du cou, la figure habituellement rouge, les veines grosses et saillantes, la taille peu élevée, les membres robustes et une grande aptitude hémorrhagique.

Régime. — On s'accorde généralement à signaler les excès de table, la bonne chère, les mets succulents, et surtout l'abus des liqueurs alcooliques, comme pouvant faire naître une prédisposition à l'apoplexie sanguine. Nous ferons remarquer à ce sujet, que tous les malades cités par Morgagni, dans ses deuxième et troisième lettres, faisaient un usage fréquent de ces liqueurs, et que quelques-uns même s'enivraient habituellement. M. Broussais rapporte des faits analogues dans les *Annales physiologiques*.

Genre de vie. — Une vie molle et oisive prédispose à cette affection, en favorisant la pléthore ; aussi, dit Ponsard, il y a plus de financiers apoplectiques que de paysans. Personne n'ignore que les gens de cabinet qui passent leur vie à méditer, à exercer leur mémoire, leur jugement, que tous ceux, en un mot, qui abusent de leurs facultés intellectuelles et excitent l'encéphale, meurent très-souvent apoplectiques.

Modifications morbides. — Tout état d'irritation ou d'inflammation qui intéresse les méninges, doit être plus ou moins ressenti par le noble organe qu'elles recouvrent, et il ne peut qu'en résulter une aptitude fluxionnaire.

L'ossification de la tunique moyenne des artères cérébrales expose ses vaisseaux, d'après Hodgson, à des déchirures et consécutivement à des hémorrhagies.

Les attaques d'épilepsie, prolongées et souvent renouvelées, favorisent beaucoup la prédominance apoplectique ; aussi est-il rare qu'un individu sujet à ces attaques ne succombe pas à un accès d'apoplexie. M. Rostan considère le ramollissement du cerveau, qu'il soit primitif ou qu'il résulte d'une inflammation, comme une prédisposition apoplectique.

La pléthore qui survient plus ou moins long-temps après l'amputation d'un membre, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, la ligature d'une grosse artère, la grossesse, doivent aussi être comprises parmi les diverses conditions intérieures propres à faire naître cette prédisposition.

Plusieurs auteurs, notamment MM. Richerand et Brichetau, ont regardé avec raison l'hypertrophie du ventricule gauche comme l'une des causes prédisposantes les plus directes à l'apoplexie sanguine. Lorsque cette hypertrophie existe, en effet, le cœur exécute des mouvements brusques et impétueux qui peuvent décider une hémorrhagie cérébrale.

Affections morales. — Les fréquentes et vives émotions de l'âme,

les passions impétueuses, comme un excès de joie, une forte colère, une indignation profonde, un desir extrême de vengeance, une grande terreur, prédisposent à l'apoplexie sanguine.

## CAUSES OCCASIONNELLES.

Les causes de ce genre sont toutes celles qui peuvent provoquer la manifestation de la diathèse apoplectique par une excitation quelconque de l'encéphale : telles sont une violente colère, une émotion pénible, l'insolation, la commotion, une lésion traumatique à la tête, une indigestion, une métastase goutteuse ou rhumatismale sur le centre sensitif, une subite et forte impression du froid, le coït chez les vieillards, un obstacle quelconque à la circulation pulmonaire, comme un accès d'asthme, le rire forcé, une toux vive et opiniâtre, etc.

## SYMPTOMATOLOGIE.

L'invasion de l'apoplexie est quelquefois brusque et imprévue: l'individu semble frappé de la foudre. Le plus souvent, néanmoins, elle est annoncée par des prodromes, qu'il est du plus grand intérêt de connaître, afin d'employer des moyens capables de la prévenir.

*Symptômes précurseurs.* — On devra se tenir sur ses gardes si la personne menacée éprouve des maux de tête violents, des hémorrhagies nasales à une époque de la vie où elles ne sont pas ordinaires, des anxiétés, des battements à la tête, des étourdissements subits, des vertiges, des tintements d'oreilles, de la somnolence et de la paresse pendant le jour, en opposition avec l'insomnie la plus pénible pendant la nuit, ou un assoupissement plus fréquent, plus long que d'habitude, surtout après le repas. Le sommeil est troublé par des songes; un sentiment de formication se fait sentir dans quelques membres, surtout aux bras; plusieurs sens s'émoussent; la vue est troublée; les malades voient les objets doubles, ou deviennent quelquefois temporairement aveugles; la mémoire s'affaiblit, les mouvements s'exécutent avec plus

de peine que d'ordinaire, l'articulation des mots devient embarrassée, la parole traînante, la face rouge, brûlante, animée, les yeux injectés, vifs, brillants; les carotides et les temporales battent avec force, et les jugulaires sont gonflées, etc.

*Symptômes confirmatifs du coup de sang.* — L'invasion est presque toujours brusque; cependant elle est parfois précédée des symptômes que nous venons d'indiquer. Elle a pour caractères la perte subite et instantanée de connaissance, un coma profond, la face rouge, violette et même livide. Dans quelques cas, les épaules mêmes participent à la coloration de la face et sont comme ecchymosées; la respiration est, en général, stertoreuse; les membres sont privés de mouvement, et la paralysie, au lieu d'affecter un seul côté, se porte sur les deux à la fois; les urines et les matières fécales sont rendues quelquefois involontairement.

*Symptômes confirmatifs de l'infiltration sanguine.* — La brusque fluxion du sang vers le cerveau produit quelquefois, non-seulement une congestion dans les vaisseaux encéphaliques, mais encore une infiltration de ce liquide au sein de la substance cérébrale. Alors, indépendamment du coma, de la paralysie, de la turgescence de la face, on observe des contractions spasmodiques dans plusieurs parties du corps. Ainsi, il y a impossibilité de mouvoir les membres paralysés, et cependant leurs fléchisseurs sont le siége d'une contraction permanente. Cet état de contraction spasmodique peut s'observer, même dès le début, dans les membres exempts de paralysie; mais ceux-ci offrent, le plus souvent, ces trémoussements musculaires vulgairement appelés soubresauts des tendons. Lorsque ces symptômes se prolongent, on ne tarde pas à voir paraître tous les phénomènes d'une encéphalite ou d'une arachnoïdite, tels que le délire, la fièvre, des mouvements convulsifs.

*Symptômes confirmatifs de l'hémorrhagie cérébrale.* — Les caractères propres à cette variété de l'apoplexie sanguine diffèrent en raison de l'étendue et du siége de l'épanchement.

Dans les cas où l'extravasation est considérable, les premiers symptômes sont à peu près les mêmes que ceux d'une forte congestion sanguine; l'assoupissement est profond, la perte de connaissance complète, les membres sont immobiles, la moitié du corps est frappée de paralysie avec flaccidité et résolution subite. La respiration, égale des deux côtés, devient ensuite plus lente; le plus souvent elle est stertoreuse, difficile, et paraît n'être entretenue que par l'action du diaphragme; dans quelques cas, elle est fréquente, suspirieuse et convulsive. Parfois, après quelques heures, le malade reprend en partie ses sens et semble connaître sa situation; il essaie de communiquer ses sensations par signes; les pupilles, tantôt dilatées, tantôt contractées, sont constamment immobiles, et la figure porte un air d'étonnement remarquable: la bouche est béante, fortement déviée et entraînée par les muscles du côté sain de la face; d'autres fois, fermée à moitié, elle ne livre qu'un étroit passage à l'air expiré, de manière à imiter l'action de fumer la pipe. Lorsque les malades peuvent tirer la langue, la pointe de cet organe est déviée du côté privé du mouvement. La paralysie peut se montrer sous tous les degrés, affecter légèrement un seul organe; d'autres fois, produire une hémiplégie, une paraplégie, s'emparer même de tous les muscles volontaires; elle a lieu presque toujours du côté opposé à l'épanchement.

Lorsque l'épanchement a peu d'étendue, les premiers symptômes sont comme dans les cas précédents; la privation plus ou moins prompte des sensations et du mouvement, avec coma profond, face enluminée, respiration stertoreuse; mais le malade revient plus vite et plus facilement à lui. Toutefois, il est des individus qui ne se rétablissent que jusqu'au point de parler d'une manière confuse, et de marcher en traînant péniblement la jambe.

## COMPLICATIONS.

L'apoplexie sanguine, compliquée d'une affection bilieuse, survient le plus souvent après quelque orgie, ou chez des personnes soumises à l'influence d'un mauvais régime, d'une épidémie d'affections gas-

triques, etc. Ses symptômes avant-coureurs, quand elle en a, se composent de la réunion des symptômes d'une apoplexie sanguine ordinaire avec divers symptômes bilieux, notamment la langue couverte d'un enduit jaunâtre, des vomissements, etc.

L'apoplexie sanguine, compliquée d'un état spasmodique ou d'un éréthisme nerveux, n'a point de caractères particuliers quand elle est effectuée; mais elle en a dans les prodromes ou dans les circonstances qui l'ont précédée. Ces caractères anamnestiques sont ceux de l'apoplexie sanguine et de l'apoplexie nerveuse réunis. Les principaux sont de fréquentes céphalalgies, des spasmes fréquents et une foule de symptômes nerveux combinés avec la pléthore et une grande excitabilité sanguine.

L'apoplexie sanguine, compliquée de goutte anomale, d'un exanthème ou de diverses lésions organiques, telles que des productions fibreuses dans le cerveau, une hypertrophie, etc., peut être modifiée dans sa nature par ces complications et offrir des caractères qui tiennent, d'une part, à l'affection apoplectique, et de l'autre, aux affections ou lésions complicantes.

L'apoplexie sanguine peut compliquer elle-même une méningite, une fièvre pernicieuse, etc.

## DIAGNOSTIC.

Le diagnostic de l'apoplexie doit avoir non-seulement pour objet de nous empêcher de la confondre avec les maladies qui peuvent avoir quelque ressemblance avec elle, mais encore de nous permettre d'établir les caractères distinctifs et la nature de chaque variété, au moyen des renseignements fournis par l'étude des causes, l'examen comparatif des symptômes, les données anatomo-pathologiques et les inductions tirées du traitement dans des circonstances analogues.

L'apoplexie sanguine diffère de l'apoplexie séreuse : 1° par rapport aux causes; dans l'une on trouve un tempérament sanguin, des habitudes hémorrhagiques, le cou court, les épaules larges, la face constamment colorée, la pléthore, les passions excitantes, etc.; dans

l'autre, un tempérament lymphatique, une diathèse séreuse, des infiltrations aux extrémités inférieures, l'anasarque, etc.; 2° par rapport aux symptômes, dans l'apoplexie sanguine, les capillaires de la face sont injectées, le pouls est plein et résistant; dans l'apoplexie séreuse, au contraire, la face est pâle et le pouls faible.

La connaissance des antécédents, celle surtout de l'aptitude aux névroses, et l'absence des caractères propres aux apoplexies sanguines et séreuses, doivent s'opposer à ce que l'on confonde une apoplexie sanguine avec une apoplexie séreuse.

Plusieurs maladies peuvent en imposer pour l'apoplexie sanguine, telles sont l'hydrocéphalie aiguë, l'encéphalite, l'épilepsie, la syncope, l'asphyxie, etc.; mais il suffit de comparer avec soin leurs symptômes respectifs pour éviter l'erreur.

## PRONOSTIC.

La durée et la gravité de l'apoplexie sanguine offrent des différences relatives à l'importance des parties qu'elle affecte, à sa violence, à sa simplicité, à ses complications et à certaines conditions où se trouve le malade.

L'apoplexie sanguine sans épanchement peut être foudroyante, lorsque la pléthore cérébrale est excessive; néanmoins il est beaucoup de cas où elle n'est qu'éphémère et où les symptômes les plus effrayants se dissipent en peu de temps, soit par quelque hémorrhagie nasale abondante, soit sous l'influence d'un traitement approprié; il reste pourtant quelquefois pendant plusieurs jours un peu d'embarras dans les idées et une certaine faiblesse dans les muscles.

L'apoplexie avec infiltration sanguine de la substance cérébrale est très-grave, presque toujours mortelle, et se termine fréquemment par la suppuration lorsque l'épanchement ne lui succède pas.

L'apoplexie hémorrhagique doit être déclarée très-grave si les forces sont complétement resoutes, le coma profond, la respiration difficile, stertoreuse; l'issue est sur le point d'être funeste lorsque l'haleine perd sa chaleur, et qu'en même temps des sueurs froides se manifestent çà et là au cou et aux extrémités.

Lorsque l'épanchement sanguin n'est pas considérable, le retour à la santé peut avoir lieu après un temps plus ou moins long. Dans ce cas, la paralysie diminue, les fonctions intellectuelles se rétablissent; mais il est rare qu'il ne reste pas quelques traces de la lésion qu'a éprouvée l'encéphale.

## ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Les altérations constatées par la nécropsie se rapportent au coup de sang, à l'infiltration de ce liquide et à son épanchement.

Dans le coup de sang, les ramifications de la pie-mère sont distendues et forment un réseau très-coloré autour du cerveau; en outre, les vaisseaux de la dure-mère et les sinus sont le siége d'une forte congestion; l'infiltration sanguine, effet d'un acte hémorrhagique combiné avec un travail inflammatoire, occupe en général peu d'étendue et présente dans sa coloration des nuances qui varient en raison de la plus ou moins grande quantité de sang mêlé à la substance cérébrale; elle offre parfois l'aspect d'un sable rouge.

L'anatomie pathologique nous apprend que l'hémorrhagie a ordinairement lieu dans l'épaisseur du cerveau, du cervelet ou de la moelle allongée, plus rarement à l'extérieur de ces organes ou dans les ventricules. Le sang épanché se transforme en caillot, et la nature procède bientôt à sa séquestration au moyen kyste celluleux; si l'apoplexie n'est pas foudroyante, ce kyste absorbe parfois la matière qu'il renferme et se change en un corps inodulaire de différentes formes.

## DIVERSITÉ DE NATURE DES APOPLEXIES SANGUINES.

Quoique toutes ces apoplexies se ressemblent sous le rapport de la cause qui porte atteinte à l'action cérébrale, il n'en est pas moins vrai qu'il existe entre elles des différences d'origine, de symptômes, d'indications thérapeutiques et conséquemment de nature.

Quelquefois l'apoplexie hémorrhagique peut tenir à la rupture d'un tronc artériel devenu friable. En pareil cas, la lésion n'est point l'effet

d'un état morbide général ; son action serait purement locale sans l'importance du cerveau.

Quant aux diverses affections qui produisent l'apoplexie et empêchent de ne voir en elle que la compression du cerveau par du sang, nous devons signaler la pléthore générale, l'excitabilité du système nerveux et surtout du cerveau, une diathèse hémorrhagique, une fluxion sanguine provoquée par sympathie ou par certains actes morbides dus à la goutte, à une affection bilieuse, etc.

## TRAITEMENT.

Une attaque d'apoplexie demande les secours les plus prompts, attendu que le moindre retard peut devenir funeste, et que l'on ne peut pas compter sur une épistaxis ou toute autre hémorrhagie extérieure pour la prévenir ou en dissiper les effets.

Le premier soin du médecin, appelé auprès d'un apoplectique, est de le faire mettre dans une position telle que la tête et le tronc soient bien relevés, et que la première ne puisse être entraînée d'aucun côté ; il doit le faire dépouiller de ses vêtements, de tout lien serré autour du cou et des membres, pour que la circulation n'éprouve aucune gêne ; ensuite il détermine, par un examen scrupuleux des symptômes et par des renseignements sur les diverses causes prédisposantes ou provocatrices qui ont précédé l'invasion du mal, si l'apoplexie qu'il a traitée est simple ou compliquée.

L'indication la plus urgente dans une apoplexie due à une affection purement sanguine, c'est de pratiquer une saignée générale : cette médication a été recommandée et mise en usage par tous les praticiens de tous les temps. C'est sur elle qu'Hippocrate, Paul d'Egine, Celse, Arétée, Galien et tous les grands maîtres de l'antiquité avaient fondé leur guérison ; mais on ne s'est pas toujours accordé sur l'espèce de saignée qu'il faut faire, ni sur l'ordre des vaisseaux où il faut la pratiquer. Le parti le plus sage est celui d'agir d'après les règles établies pour les fluxions sanguines en général : il faut donc mettre en usage, d'abord la saignée du pied, puis celle du bras, en s'approchant suc-

cessivement du cerveau qui est le terme de la fluxion. Nous devons cependant faire observer que si le malade était très-pléthorique et qu'il y eût une extrême urgence à débarrasser le système de la trop grande quantité de sang qui le surcharge, on devrait, dès le début, pratiquer une forte saignée au bras, et non à l'une des saphènes, attendu que la piqûre de ces dernières ne fournit pas, en général, une évacuation sanguine aussi abondante que celle des veines brachiales.

Bien que l'artériotomie ait été recommandée par quelques auteurs, il nous semble qu'on peut toujours y suppléer par la phlébotomie. Ce n'est pas que nous élevions des doutes sur la prompte activité avec laquelle l'artériotomie peut prévenir l'abord du sang au cerveau ; mais il nous paraît que l'ouverture d'une artère n'est jamais indifférente, qu'elle exige une compression parfois douloureuse pour arrêter le sang, et qu'ainsi on procure une excitation cérébrale propre à entretenir une fluxion que l'on a tant d'intérêt à détourner.

Quand on n'arrive auprès du malade que lorsque la fluxion, parvenue à un état fixe, se continue avec une activité moindre qu'auparavant, ou lorsque l'épanchement a déjà lieu, on doit ouvrir les veines du cou, appliquer des sangsues autour de cette partie, ou pratiquer d'autres saignées dérivatives.

On doit répéter une seconde, une troisième et même un plus grand nombre de fois la phlébotomie, si cette opération est suivie de l'élévation du pouls, de la coloration de la face, d'une plus grande liberté dans les mouvements respiratoires ; on peut dire qu'alors une saignée heureuse est l'indication d'une autre saignée.

Mais autant les émissions sanguines générales, fortes, fréquentes, sont utiles dans l'invasion de l'apoplexie pendant l'intensité fluxionnaire, et bien entendu chez des personnes fortement constituées, autant elles peuvent être nuisibles lorsque le *raptus sanguinis* a cessé. Comment pourrait-on espérer la résolution de la congestion, de l'infiltration ou de l'épanchement de sang, si l'on diminuait trop les forces? Comment pourrait s'établir ce travail local, si bien décrit par MM. Riobé, Cruveilhier et Lallemand, pour séquestrer ou absorber

la matière de l'épanchement, si le malade se trouvait tout-à-coup exténué par des émissions sanguines excessives?

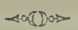
L'emploi combiné de la phlébotomie et des saignées capillaires, dirigé d'après les indications que fournit l'étude attentive des forces, doit donc être fait avec réserve et secondé par d'autres moyens anti-fluxionnaires, tels que des cataplasmes de farine de lin et de moutarde aux extrémités inférieures, des lavements purgatifs, etc. L'application de la glace sur la tête, que des médecins ont préconisée à tort dans toutes les périodes de l'apoplexie sanguine, ne nous paraît indiquée qu'après que l'on a diminué l'activité de la fluxion par la phlébotomie ou par des applications de sangsues, et tout autant qu'il existe encore des symptômes d'éréthisme cérébral ou d'une légère congestion. Pour que cette application soit réellement sédative, on doit la prolonger pendant quelques heures ou du moins la répéter souvent, sans cela elle pourrait produire une réaction nuisible ; il ne faut pas cependant qu'elle soit de trop longue durée, attendu qu'il pourrait en résulter pour le cerveau un état d'atonie et une disposition consécutive à une fluxion hémorrhagique. La longueur de cette application et l'application elle-même sont, du reste, subordonnées aux effets que l'on en obtient.

Les indications à remplir dans les apoplexies dues à la pléthore, à la suppression d'un flux sanguin habituel, à une métastase goutteuse, à une affection gastrique, à un état spasmodique, etc., ou compliquées avec ces affections et d'autres états morbides, sont faciles à saisir; aussi nous abstiendrons-nous de les développer.

La paralysie et autres maladies provenant de l'apoplexie sanguine exigent des traitements particuliers; mais nous nous dispenserons de les exposer, attendu qu'ils exigeraient de trop longs détails, et que d'ailleurs ces maladies sont tout-à-fait indépendantes de celle qui vient de faire l'objet de notre thèse.

FIN.

## ERRATUM.



Pag. 6, lign. 17-18. — Au lieu de *futura denuntiant apoplectia*, lisez : *futuram denuntiant apoplexiam*.

# Faculté de Médecine

## DE MONTPELLIER.

---

### PROFESSEURS.

| | |
|---|---|
| MM. CAIZERGUES, Doyen. | *Clinique médicale.* |
| BROUSSONNET, *Suppléant.* | *Clinique médicale.* |
| LORDAT, *Examinateur.* | *Physiologie.* |
| DELILE. | *Botanique.* |
| LALLEMAND. | *Clinique chirurgicale.* |
| DUPORTAL. | *Chimie médicale.* |
| DUBRUEIL. | *Anatomie.* |
| DUGÈS. | *Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.* |
| DELMAS, | *Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.* |
| GOLFIN, *Examinateur.* | *Thérapeutique et matière médicale.* |
| RIBES. | *Hygiène.* |
| RECH. | *Pathologie médicale.* |
| SERRE. | *Clinique chirurgicale.* |
| BERARD, *Examinateur.* | *Chimie générale et Toxicologie.* |
| RENÉ, Président. | *Médecine légale.* |
| M. . . . . . . . . . . . . . . | *Pathologie et Thérapeutique générales.* |

*Professeur honoraire :* M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

### AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE, *Suppléant.*
POURCHÉ, *Examinateur.*
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR, *Examinateur.*

---

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.